

# الحقوق والمسؤوليات في برنامج المساعدات العامة في ولاية كارولينا الشمالية

## القسم 1: حقوق المتقدم ومسؤولياته

إذا كنت تتقدم للحصول على مساعدات عامة أو تتلقاها بالفعل في ولاية كارولينا الشمالية، فإن عليك الحقوق والمسؤوليات التالية.

### حقوقك:

- التمتع بالحصول على المساعدة والحصول عليها. وإذا تم رفض طلبك، فأعد التقدم في أي وقت.
- أن تظل كل المعلومات التي تقدمها للوكالة سرية وتظل متمتعة بالخصوصية إلا إذا تطلب القانون خلاف ذلك. إبلاغك بأنه سيتم تخزين المعلومات التي يتم تقديمها لهذه الوكالة في قاعدة بيانات على الكمبيوتر.
- الحصول على خدمات مترجم فوري أو مترجم نصوص بدون أن تتحمل تكلفة عند التواصل مع الوكالة.
- الحصول على مساعدة لاستكمال الطلب و/أو مساعدة في الحصول على المعلومات المطلوبة لتحديد الأهلية.
- التقدم للحصول على مساعدة لأفراد المنزل الجدد أو الإضافيين في أي وقت.
- سحب طلب المزايا أو الانسحاب من تلقيها في أي وقت.
- تلقي إشعار كتابي بأية معلومات مطلوبة لتحديد أهليتك ونتيجة طلبك أو أية تغييرات في معوناتك.
- تلقي إعانتك الشهرية إلى أن يتم إرسال إشعار بإيقافها أو إلى أن يتم احتجازها بموجب إجراء ملائم.
- إبلاغك بالحصول على بيانات العنصر أو العرق الخاصة بأفراد الأسرة المشاركين. هذه المعلومة اختيارية. ولن تتأثر أهليتك أو مقدار معونتك إذا اخترت عدم توفيرها.
- حق الحماية بموجب القانون ضد التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو المنشأ الوطني، أو الجنس، أو الديانة، أو العمر، أو الإعاقة، أو المعتقدات السياسية. تتبع هذه الوكالة المعايير الواردة في المادة السادسة في قانون الحقوق المدنية.
- لا تحتاج إلى عنوان دائم طالما كنت تخطط للبقاء في كارولينا الشمالية.
- طرح الأسئلة حول قواعد البرنامج ومتطلباته.
- طلب عقد جلسة استماع من قسم الخدمات الاجتماعية في المقاطعة وقسم الخدمات الاجتماعية في الولاية. قد تختلف متطلبات جلسة الاستماع لكل برنامج. راجع القسم 3. حقوق جلسة الاستماع.
- التسجيل للتصويت في كارولينا الشمالية. إذا كنت تريد التسجيل للتصويت أو تحديث تسجيلك، فاطلب من الموظف المسؤول عن حالتك نموذج تسجيل مصوت، وإذا كنت بحاجة لمساعدة، فاطلب المساعدة في استكمال النموذج.
- لن يؤثر التقدم للتسجيل للتصويت أو رفضه على مقدار المساعدة التي ستقدمها لك هذه الوكالة. إذا كنت ترغب في مساعدة في ملء نموذج طلب تسجيل المصوت، فسوف نساعذك. يعود قرار طلب المساعدة أو قبولها إليك. يمكنك ملء نموذج الطلب بمفردك. إذا كنت تعتقد أن أحدًا قد تدخل في حقك في التسجيل للتصويت أو حقك في رفضه، أو حقك في خصوصية قرار التسجيل أو طلب التسجيل للتصويت أو حقك في اختيار حزبك السياسي أو التفضيلات السياسية الأخرى، يمكنك تقديم شكوى للجنة الانتخابات في ولاية كارولينا الشمالية على صندوق بريد رقم 27255، Raleigh NC 27611-7255، أو يمكنك الاتصال على الرقم المجاني 1-866-522-4723.

### مسؤولياتك:

- قم بتقديم كل المعلومات المطلوبة وإقرار بأن كل المعلومات المطلوبة فيما يخص موقفك وكل الأشخاص الذين تتقدم أو تتلقى الإعانات بالنيابة عنهم صحيحة وكاملة.
- أبلغ إدارة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة في الوقت المناسب إذا تلقيت إعانات غير صحيحة.
- أبلغ إدارة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة عن التغييرات في موقفك في الوقت المناسب حسبما تتطلب سياسة البرنامج. إذا لم تكن متأكدًا من احتياجك للإبلاغ عن شيء من عدمه، فاتصل بالموظف المسؤول عن حالتك. قد تختلف متطلبات الإبلاغ لكل برنامج. راجع القسم 4: الحقوق والمسؤوليات في البرنامج.
- اذكر المعلومات المطلوبة لتحديد الأهلية لمسؤولي إدارة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة ومسؤولي الولاية وعلى المستوى الفيدرالي عند طلبها.
- تعاون مع الموظفين الفيدراليين وموظفي الولاية في مراجعة مراقبة الجودة.
- عليك أن تدرك أن أية بطاقة معرف طبي أو بطاقة تحويل إعانات إلكترونية (EBT) يتم استخدامها من جانب الشخص (الأشخاص) المدرجين على البطاقة فقط. لا يسمح القانون بمنح بطاقة المعرف الطبي أو بطاقة تحويل الإعانات الإلكترونية الخاصة بك لشخص آخر، ويمكن أن تتعرض للمحاكمة بسبب الاحتيال.
- تقدم للحصول على كل الإعانات التي قد تستحقها (مثل إعانات البطالة وإعانات الضمان الاجتماعي وإعانات العلاج البيطري وما إلى ذلك). بما في ذلك تلقي الحد الأقصى للإعانة التي تستحقها عند التقدم للحصول على مساعدة طبية أو مساعدة نقدية أو مساعدة خاصة أو تلقيهم.
- أبلغ عن أية مساعدة لطفل أو رفيق يتم تقديمها إليك مباشرة. يجب الإبلاغ عن هذه المعلومة وسيتم اعتبارها دخالاً عند تحديد أهليتك.

## القسم 2: معلومات يجب أن تعرفها

### العش

- بموجب قانون كارولينا الشمالية، يجب على الأشخاص تقديم كل المعلومات المطلوبة لتحديد ما إذا كانوا يستطيعون تلقي الإعانات.
- وإذا تعمدت تقديم معلومات زائفة أو حجب معلومات، يمكن أن تتعرض لعقاب قانوني على العش.
- وقد يُطلب منك رد الإعانات التي تم دفعها بشكل غير صحيح.

- وإذا تمت إدانة أي أحد بتقديم معلومات زائفة بخصوص إقامته لكي يتلقى إعانات برنامج العمل أولاً وخدمات الطعام والتغذية من أكثر من مكان، فلن يتأهلوا للحصول على هذه الإعانات لمدة 10 سنوات.

### الهوية/المواطنة

- يجب أن تبلغنا بحالة المواطنة والجنسية لكل الأشخاص الذين يتقدمون للحصول على إعانات أو يتلقونها لتحديد أهليتهم وتقدم مستندات إذا تطلبت سياسة البرنامج ذلك. ولا يُطلب من أفراد الأسر غير المتقدمين بطلبات توضيح حالة الهجرة/ المواطنة. وهذا يعني أنك إذا كنت لا تتقدم بالنيابة عن شخص في منزل، فليس مطلوباً منك أن تعطينا حالة الهجرة أو المواطنة الخاصة به.
- يجب أن تكون من مواطني الولايات المتحدة أو مهاجرًا مؤهلاً/أجنبيًا مؤهلاً لتلقي الإعانات. قد تسري الاستثناءات على المساعدة الطبية في حالات الطوارئ.
- المعلومات التي يتم تقديمها لاستخدامها في التحقق من حالة الهجرة الخاصة بك سيتم استخدامها في مطابقة المعلومات مع خدمة مستندة إلى الويب اسمها التحقق النظامي من شخص غريب لمعرفة أحيائه (SAVE). وإذا كانت هناك معلومات إضافية مطلوبة، يمكننا التحقق من خدمات المواطنة والهجرة في الولايات المتحدة.

### نفقة الطفل/توكيل الحقوق

- كشرط للتأهل للحصول على بعض برامج الإعانة، يتطلب القانون أن يتعاون راعي الطفل المتلقي للمساعدات العامة مع الخدمات الاجتماعية ووكالات تنفيذ دعم الطفل لتأسيس حالة دعم.
- وتُستخدم نفقة الطفل أو الدعم الطبي المدفوع لوكالة تطبيق نفقة الطفل لسداد الإعانة التي تحصل عليها من برنامج معونة الأسر "العمل أولاً" أو برنامج ميديكيد لطفلك (أطفالك).
- يمكنك أن تقدم سبباً جيداً لعدم التعاون. يرجى إبلاغ الموظف المسؤول عن حالتك إذا كنت تعتقد أن لديك سبباً جيداً.
- أدرك أن وكالة الحقوق هذه مستمرة طالما أن أي أحد أتقدم بطلب له يحصل على إعانة من برنامج العمل أولاً أو ميديكيد.

### أرقام الضمان الاجتماعي

- غير مطلوب من أفراد الأسر غير المتقدمين بطلبات تقديم رقم ضمان اجتماعي. ويجب أن تبلغ إدارة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة بكل أرقام الضمان الاجتماعي التي يستخدمها كل المتقدمين.
- سنتم مطابقة هذه الأرقام إلكترونياً مع سجلات الوكالات الحكومية الأخرى (باستثناء مكتب خدمات المواطنة والهجرة) للتحقق من المعلومات. وهذا يشمل إدارة الضمان الاجتماعي وخدمة العائد الداخلي وإدارة الضمان الوظيفي ووكالات الرفاهية خارج الولاية وأية وكالات ضرورية أخرى للتحقق من المعلومات المطلوبة لتحديد الأهلية. ولك الحق في سحب طلبك أو رفضه أو طلب مساعدة في إيقافه إذا كنت لا تريد أن يتم هذا التحقق.
- كما أنه ليس مطلوباً من الأشخاص الذين يتقدمون للحصول على خدمات طارئة من برنامج ميديكيد فقط أن يقدموا رقم ضمان اجتماعي.
- ويستطيع الموظف المسؤول عن الحالة أن يساعدك في حالة احتياجك لمساعدة للحصول على رقم ضمان اجتماعي.

### استعادة الممتلكات (المساعدة الطبية فقط)

- تتطلب القوانين الفيدرالية وعلى مستوى الولاية من إدارة المساعدات الطبية (DMA) تقديم مطالبة بممتلكات أفراد معينين لاستعادة المبلغ المدفوع من برنامج ميديكيد أثناء مدة حصول الفرد على مساعدة في خدمات طبية معينة. اسأل الموظف المسؤول عن حالتك عن المعلومات الخاصة بالخدمات التي يسري عليها استعادة الممتلكات.

### المساعدة الطبية/توكيل الحقوق (المساعدة الطبية فقط)

- يجب تحديد كارولينا الشمالية كمستفيد نهائي من أقساط المعاش المشتراة بعد 1 نوفمبر 2007.
- وعليك أن تدرک أنك يقبل المساعدة الطبية لنفسك أو لأفراد آخرين من منزل، فأنت توافق على أن تعيد للولاية أي أموال تلقيتها من أية شركة تأمين لدفع الفواتير الطبية و/أو فواتير المستشفيات التي تخص برنامج المساعدة الطبية أو التي سيدفع مقابلها.

### المراجعات

- يمكن استكمال مراجعة للتأهل دورياً على حسب الإعانة التي تتلقاها.
- إذا تلقيت إشعاراً بالمراجعة أو تقريراً، يجب أن تملأ كل النماذج والتحقق المطلوبة وتوقعها وتعيدها إلى إدارة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة في تاريخ الموعد النهائي المطبوع على النموذج كما هو موضح. يمكن أن تتوقف الإعانات أو تتأخر إذا لم يتم استكمال المراجعة أو التقرير وإعادته في الوقت المناسب.
- إذا طلب منك حضور مقابلة وعجزت عن ذلك، فيسودي ذلك إلى تأخير الإعانات أو رفضها. تتحمل أنت مسؤولية إعادة تحديد موعد للمقابلة التي لم يتم إجراؤها بالإضافة إلى تقديم معلومات الإثبات المطلوبة.

## **القسم 3: حقوق جلسة الاستماع**

### حقوقك في عقد جلسة استماع:

- لك الحق في عقد جلسة استماع إذا تعرضت للحرمان من إعانات أو للمنع من طلبها.
- لك الحق في عقد جلسة استماع إذا رفضت القرار الصادر في حالة برنامج خدمات الطعام والتغذية الخاصة بك.
- لك الحق في طلب جلسة استماع إذا تم رفض طلبك أو إنهاء قضيتك أو إذا تغيرت إعانتك أو لم يتم التعامل مع حالتك في الوقت المناسب. تم إدراج متطلبات البرنامج في القسم 4: الحقوق والمسؤوليات في البرنامج.

- بالنسبة إلى برنامج العمل أولاً للمساعدة الأسرية والمساعدة الخاصة، فإن الوقت المعتاد لطلب جلسة استماع هو 60 يوماً من تاريخ إشعارك.
- بالنسبة إلى خدمات الطعام والتغذية، فإن الوقت القياسي لطلب جلسة استماع هو 90 يوماً من تاريخ إشعارك.
- يمكنك طلب جلسة استماع شخصياً أو عبر الهاتف أو كتابياً. اتصل بالموظف المسؤول عن حالتك لطلب جلسة استماع. سوف يتم عقد جلسة استماع محلية في غضون 5 أيام من طلبك إذا كانت السياسة تتطلب ذلك ما لم تطلب تأجيلها. يُمكن تأجيل جلسة الاستماع لأسباب وجيهة لمدة تصل إلى 10 أيام. وإذا كنت تعتقد أن قرار مسؤول جلسة الاستماع المحلية خطأ، فاتصل بالموظف المسؤول عن حالتك أو أرسل خطاباً له في غضون 15 يوماً لطلب عقد جلسة استماع ثانية. يتم عقد جلسة الاستماع الثانية أمام مسؤول جلسة استماع في الولاية.
- إذا طلبت جلسة استماع لبرنامج خدمات الطعام والتغذية، فإن الاجتماع المحلي اختياري وغير مطلوب.
- وإذا طلبت عقد جلسة استماع خاصة ببرنامج "العمل أولاً" وكنت من قاطني مقاطعات محددة، يتم إجراء جلسة الاستماع الثانية أمام موظف مسؤول في المقاطعة.
- إذا طلبت جلسة استماع حول الإعاقة، فليست هناك جلسة استماع محلية. يعقد موظف جلسة الاستماع في الولاية جلسة الاستماع الخاصة بالعجز.
- يجوز لك توكيل شخص ما للتحدث نيابة عنك في جلسات الاستماع مثل أحد الأقارب أو مساعد محام أو محام تتم الاستعانة به على نفقتك. وتتوافر خدمات قانونية مجانية في مجتمعك. اتصل بأقرب مكتب خدمات قانونية أو مساعدة قانونية أو اتصل بالرقم المجاني 1-866-219-5262.
- تستطيع (أو الشخص الذي يتحدث بالنيابة عنك) الاطلاع على سجلك في أي وقت باستثناء معلومات الطرف الخارجي. يجوز لك أيضاً الاطلاع على أي معلومات أخرى سوف يتم استخدامها في جلسة الاستماع بناءً على طلبك.
- إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف أخرى، فاتصل بالموظف المعني بك للحصول على المعلومات أو اتصل بمركز خدمة العملاء في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية على رقم الاتصال المجاني 1-800-662-7030. كما يتوفر جهاز اتصال للسمع على رقم مركز خدمة العملاء في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية. يتوفر مركز خدمة العملاء في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية من الاثنين إلى الجمعة.
- 8 صباحاً إلى 5 مساءً باستثناء أيام الإجازات في الولاية. يتوفر أخصائي معلومات وإحالة يتحدث بلغتين للترجمة للأشخاص محدودي المعرفة بالإنجليزية.

## القسم 4: الحقوق والمسؤوليات في البرنامج

### برنامج معونة الأسر "العمل أولاً"

الوقت المعتاد لاستكمال طلب مساعدة نقدية ومعالجته هو 45 يوماً من تاريخ الطلب. قد تكون هناك استثناءات لمدة 45 يوماً المعتادة هذه؛ وسوف يشرح الموظف المسؤول عن حالتك ما إذا كانت الاستثناءات سارية.

#### حقوقك:

- استخدم إعاناتك كيفما ترغب طالما أن هذا يحقق أفضل مصالح عائلتك. إذا تم استخدام الإعانات بشكل غير صحيح، فقد يتم تعيين شخص للحصول على إعاناتك واستخدامها لصالحك.
- اطلب إجراء تحرّ في أي وقت لتحديد الإعاقات المحتملة أو العوائق الأخرى التي قد تؤثر على المشاركة في البرنامج.

#### مسؤولياتك:

- ساعد الموظف المسؤول عن الحالة على وضع اتفاق المسؤولية المتبادلة بينكما (MRA) وتنفيذ الإجراءات المتفق عليها.
- استخدم مبلغ إعانتك بما يحقق أفضل مصلحة لأسرتك. إذا لم تستخدمها بصورة صحيحة، فقد يتم تعيين شخص آخر للحصول على الإعانة بالنيابة عنك واستخدامها لصالحك أنت وأسرتك.
- ولا يمكنك استخدام الإعانات النقدية الموجودة على بطاقة تحويل الإعانات الإلكترونية الخاصة بك في أي كازينو أو صالة قمار أو متجر خمر أو أية منشأة تقدم ترفيهها موجهاً للبالغين.
- وإذا تركت وظيفة أو خسرتها بدون سبب مقبول، فن تتأهل الأسرة لبرنامج العمل أولاً للمساعدة الأسرية لمدة ثلاثة أشهر.
- أبلغ عن التغييرات في موقفك خلال 10 أيام من تاريخ التغيير. **ملحوظة:** يجب الإبلاغ عن الغياب المؤقت للطفل المتوقع أن يغيب لأكثر من 90 يوماً خلال 5 أيام من التغيير. وإذا لم تبلغ عن الغياب المؤقت، فسوف يتم تخفيض إعانتك أو إنهاؤها لأن الطفل لم يعد مؤهلاً لتلقي مساعدة نقدية إلا إذا كان هناك سبب مقبول للغياب.
- إذا حصلت على معونة برنامج معونة الأسرة "العمل أولاً"، فقد يلزمك استكمال تقرير يضم دخل أسرتك وموقفها كل 3 أشهر. إذا حصلت على هذا التقرير، فإنه يُعيّن عليك تعبئته وإعادته إلى قسم الخدمات الاجتماعية في المقاطعة بحلول الموعد النهائي المطبوع على النموذج. إذا حصلت على التقرير ولم تستكمله وتعيده، فقد تتوقف إعانتك.
- إذا تبين أن أي أحد في منزلك مدان بانتهاك عمدي للبرنامج بسبب تقديم معلومات زائفة، فقد لا يتأهل للحصول على إعانات و/أو قد يتم تغريمه و/أو سجنه.

#### فترات عدم الأهلية هي:

- ❖ 12 شهراً عن الانتهاك الأول
- ❖ 24 شهراً عن الانتهاك الثاني
- ❖ دائماً عن الانتهاك الثالث

### المساعدة الطبية

الوقت المعتاد لاستكمال طلب مساعدة طبية ومعالجته هو 45 يومًا من تاريخ الطلب. قد تكون هناك استثناءات لمدة 45 يومًا المعتادة هذه؛ وسوف يشرح الموظف المسؤول عن حالتك ما إذا كانت الاستثناءات سارية.

#### **حقوقك:**

- تقديم طلب للاشتراك في برنامج ميديكيد بأثر رجعي لمدة تصل إلى 3 أشهر قبل تاريخ تقديم طلبك.
- طلب نقل برنامج ميديكيد إلى طبيب الرعاية الأساسية لديك أو طلب مواعيد طبية أخرى إذا كنت تتلقى تغطية معينة من برنامج ميديكيد.
- التقدم بالنيابة عن شخص ميت.

#### **مسؤولياتك:**

- أبلغ عن التغييرات في موقفك خلال 10 أيام من تاريخ التغيير.
- أبلغ إذا تعرضت أنت أو أحد أفراد أسرتك المتلقين للمساعدة الطبية لحادث.
- اذكر معلومات تأمين الطرف الخارجي عن الحاجة.
- عليك إدراك أن أي سجلات طبية أو مالية يجب أن تتوفر للوكالة والولاية من جانب أي مقدم خدمة تلقت منه أنت و/أو أطفالك خدمات رعاية طبية.
- أنت توافق على تقديم تلك السجلات من جانب موفري الخدمات أولئك عند طلب الوكالة والولاية. تخضع خصوصية هذه المعلومات لحماية القانون.
- عليك إدراك أنك تعطي ولاية كارولينا الشمالية إذنًا بجمع المدفوعات وكشف المعلومات لشركات التأمين أو أي أحد آخر من المقترض أن يدفع فواتيرك الطبية.
- اطلب النقل الطبي لمواعيد كشفك مسبقًا قدر الإمكان.
- عليك أن تدرِك أنه إذا تم نقل أية موارد من صاحب الطلب بدون الحصول على قيمة سوقية عادلة للموارد، يمكن أن تؤدي إلى فترة من عدم التأهل للحصول على رعاية طبية على المدى الطويل كما يحدث في منشأة تريض أو في الرعاية المنزلية. ويجب الإبلاغ عن أي نقل للموارد عند تقديم هذا الطلب ويجب الإبلاغ عن أي عمليات نقل جديدة للموظف المسؤول عن الحالة خلال 10 أيام.

#### **المعونة الخاصة**

الوقت المعتاد لاستكمال طلب معونة خاصة ومعالجتها هو 45 يومًا من تاريخ الطلب. قد تسري استثناءات على فترة 45 يومًا المعتادة هذه؛ وسوف يوضح الموظف المسؤول عن الحالة ما إذا كان الاستثناء ساريًا.

#### **حقوقك:**

- إذا حصلت على موافقة على تقديم معونة خاصة لك، فإن لك الحق في إنفاق مال المعونة الخاصة حسب الحاجة التي تراها تحقق أفضل مصلحة من حيث الصحة والسلامة لك. يمكن تعيين متلق بديل للأفراد الذين لا يستطيعون إدارة الدفع. وإذا كنت تتلقى مبلغًا لأنك تقيم في منزل لرعاية البالغين، فإن "أفضل مصلحة" تعني الدفع لمنزل رعاية البالغين الذي تقيم فيه.

#### **مسؤولياتك:**

- أبلغ الموظف المسؤول عن حالتك بالتغييرات خلال 5 أيام بعد التغيير في الموقف.

#### **مساعدة اللاجئين**

الوقت المعتاد لاستكمال طلب مساعدة لاجئ ومعالجته هو 30 يومًا من تاريخ الطلب. وقد تكون هناك استثناءات لمدة 30 يومًا المعتادة هذه؛ وسوف يشرح الموظف المسؤول عن حالتك ما إذا كانت الاستثناءات سارية.

#### **حقوقك:**

- تلقي وصف كتابي لحقوقك كعميل لدى موفر خدمات اللاجئين والتزامات موفر الخدمات تجاهك.
- تلقي موجز كتابي للقواعد والتوقعات والعوامل الأخرى للاستفادة من الخدمات وساعات إتاحة الخدمات وإيقاف الخدمات وكيفية تسجيل الشكاوى أو التظلمات أو الالتماسات.

#### **مسؤولياتك:**

- المشاركة في تطوير خطة قابليتك للتوظيف وخطة الاكتفاء الذاتي للأسرة واتباعها.
- الإبلاغ عن التغييرات في موقفك خلال 10 أيام من تاريخ العلم بالتغيير.

#### **برنامج خدمات الطعام والتغذية**

الوقت المعتاد لاستكمال طلب برنامج خدمات الطعام والتغذية ومعالجته هو 30 يومًا من تاريخ الطلب. ينبغي معالجة الطلبات التي تنطبق عليها معايير الخدمات السريعة خلال 7 أيام من تاريخ الطلب.

#### **حقوقك:**

- تلقي خصم على فاتورة هاتفك في مواقف معينة. الاتصال بشركة هاتفك للحصول على المزيد من المعلومات.
- تلقي إعانات في الوقت المناسب.
- تلقي نموذج تقرير تغيير يبلغك بالتغييرات المطلوب منك الإبلاغ عنها.

#### **مسؤولياتك:**

- استخدم خدمات الطعام والتغذية لشراء المواد الغذائية للاستهلاك المنزلي فقط. ويمكن أن يؤدي الاستخدام غير الملائم لإعانات الطعام والتغذية إلى غرامات تصل إلى 250,000 دولار و/أو السجن لمدة تصل إلى 20 عامًا و/أو إلغاء التأهل للحصول على إعانات الطعام والتغذية بشكل دائم. كما يمكن أيضًا
- ألا تتأهل إلى برنامج خدمات الطعام والتغذية لمدة 18 شهرًا إضافيًا إذا أمرت المحكمة بذلك.
- لا تتاجر في إعانات برنامج خدمات الطعام والتغذية ولا تبيعها.
- لا تستخدم إعانات الطعام والتغذية الخاصة بك لشخص آخر.
- لا تستخدم إعانات الطعام والتغذية للدفع لأي نوع من حساب الائتمان أو للدفع مقابل طعام يتم شراؤه تحت الحساب وإلا فستفقد إعاناتك.

- إذا استخدمت إعانات المساعدات الغذائية الخاصة بك في شراء مواد غير غذائية مثل الخمر أو السجائر، أو في سداد حسابات الأرصد، فسوف تفقد مزاياك.
- قد يؤدي أيضاً تقديم معلومات خاطئة عن عمد إلى تقليل مزاياك أو قد تضطر إلى رد المزايا أو قد تخضع لإجراء جنائي أو قد لا تتمكن من الحصول على المزايا لمدة أربعة وعشرين شهراً.
- وإذا أدانتك محكمة بالاتجار في إعانة برنامج خدمات الطعام والتغذية للحصول على مواد محظورة، فسوف تفقد إعانة برنامج الطعام والتغذية لمدة عامين في المرة الأولى.
- إذا أدانتك محكمة بشراء مزايا بقيمة تزيد على 500 دولار أو بيعها أو مبادلتها أو بمبادلة مزايا مقابل 500 أسلحة نارية أو تهريب مخدرات أو ذخيرة أو متفجرات بعد 22 أغسطس 1996، فقد تخسر خدمات الطعام والتغذية للأبد.
- وإذا أدانتك محكمة بالاتجار في إعانة برنامج خدمات الطعام والتغذية للحصول على مواد محظورة، فسوف تفقد إعانة برنامج خدمات الطعام والتغذية للأبد في المرة الثانية.

## القسم 5: بيانات عدم التمييز في البرنامج

### برنامج خدمات الطعام والتغذية

تحظر وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) التمييز بين عملائها وموظفيها والمتقدمين لوظائف فيها على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس أو الهوية الجنسية أو الدين أو للانتماء، ومحظور التمييز أيضاً على أساس المعتقدات السياسية أو الحالة الاجتماعية أو الوضع الأسري أو الأبوي أو الميل الجنسي أو إذا كان كل دخل الفرد أو جزء منه يأتي من أي برنامج عام للمساعدات أو المعلومات الوراثية المحمية في التوظيف أو في أي برنامج أو نشاط تمارسه الإدارة أو تموله. (لن تنطبق كل قواعد الحظر على كل البرامج أو نشاطات التوظيف أو كليهما.) إذا كنت ترغب في تقديم شكوى من التمييز ضد برنامج الحقوق المدنية، فاملأ [نموذج شكوى التمييز في برنامج وكالة التنمية في الولايات المتحدة \(PDF\)](#) والموجودة على الإنترنت على الموقع [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) أو في أي مكتب لوكالة التنمية في الولايات المتحدة أو اتصل برقم (866) 632-9992 (866) لطلب النموذج. كما يمكنك أيضاً كتابة خطاب يحتوي على كل المعلومات المطلوبة في النموذج. أرسل نموذجك المملوء أو خطابك إلينا بالبريد على العنوان U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 أو بالفاكس على رقم (202) 690-9410 أو بالبريد الإلكتروني على [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

يجوز للأفراد الصم أو الذين يعانون من ضعف في السمع أو لديهم عجز في النطق الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة الاتصال الفيدرالي على رقم (800) 877-8339 أو (800) 845-6136 (أسباني). للحصول على أية معلومات أخرى حول التعامل مع مشكلات في برنامج مساعدة التغذية التكميلية (NAP)، يجب على الأشخاص إما الاتصال برقم الخط الساخن لبرنامج مساعدة التغذية التكميلية في وزارة الزراعة الأمريكية على (800)-221-5689 والذي يعمل باللغة الإسبانية أيضاً أو الاتصال [بأرقام المعلومات/الخط الساخن في الولاية](#) الموجودة عبر الإنترنت على [http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info/hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm).

### برنامج العمل أولاً للمعونة الأسرية والمعونة الطبية

إذا كنت ترغب في تقديم شكوى من التمييز، يمكنك الاتصال بالوكالة المدرجة أدناه.

مدير مكتب الحقوق المدنية  
وزارة الصحة الأمريكية والخدمات الإنسانية،  
200 Independence Avenue, S.W. Room 509F HHH Bldg  
Washington, D.C. 20201  
(202) 619-0403 (صوتي) أو (202) 619-3257 (طابعة عن بعد)  
ocrcomplaint@hhs.gov

## القسم 6: الإقرار بالحقوق والمسؤوليات

### أنا أفهم حقوقي ومسؤولياتي كما وردت في الأقسام السابقة.

توقيع مقدم الطلب: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

الممثل: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

الموظف المسؤول عن الحالة: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_